|  |
| --- |
| **Vollmacht für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigen Elternteils**  |

|  |
| --- |
| Hiermit erteile ich als einer von beiden Elternteilen, |
|  |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Anschrift: |  |
| dem zweiten Elternteil |
|  |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Anschrift: |  |
| die Vollmacht, mich im Rahmen [ ]  der Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst [ ]  des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf im Interesse meines Sohnes/meiner Tochter |
| Name:       | Vorname:       | Geburtsdatum:       |
| zu vertreten.Die o. g. Person ist damit berechtigt, entsprechende Anträge zu stellen bzw. zu unterschreiben sowie dem mit der Diagnostik beauftragten Mobilen Sonderpädagogischen Dienst alle notwendigen Auskünfte zu erteilen. |
| Die Vollmacht gilt ab dem Datum der Unterschrift und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Elternteil |